



**SAVONIA**

# **Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työaika-autonomian vaikutuksista työhyvinvointiin lisälmen sairaalassa**

**Henna Halonen  
Mervi Hynynen**

Opinnäytetyö

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

Valitse kohde.



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Henna Halonen ja Mervi Hynynen			
Työn nimi Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työaika-autonomian vaikutuksista työhyvinvointiin Iisalmen sairaalassa			
Päiväys	7.5.2013	Sivumäärä/Liitteet	41/7
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin kirurgisen osaston hoitajien kokemuksia työaika-autonomiasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin Iisalmen sairaalassa. Kirurgisen osaston henkilökuntaa haastateltiin, koska heidän osastolla työaika-autonomia on käytössä. Kokemuksista sisätautiosasto sai tietoa mahdollisista epäkohdista ja kehittämisideoista liittyen työaika-autonomiaan. Työaika-autonomia on yksi työhyvinvoinnin kehittämisen osa-alue. Sisätautiosaston henkilökunta voi kehittää ja parantaa työaika-autonomian käyttöönottoa.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joissa haastateltiin viittä kirurgisen osaston sairaanhoitajaa. Haastateltavilla on kokemusta työaika-autonomisten työvuorolistojen suunnittelusta. Aineiston analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kirurgisen osaston hoitajien kokemukset työaika-autonomiasta olivat pääasiassa positiivisia, eikä työaika-autonomiasta enää luovuttaisi. Työaika-autonomia mahdollistaa työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen. Hoitajat kokivat työaika-autonomian alun vaikeaksi, koska työvuorojen suunnittelusta ei ollut kokemuksia ja sopeutuminen uuteen asiaan vei aikaa. Ajan kuluessa hoitajat ovat sopeutuneet työaika-autonomiaan ja kokevat sen nyt positiivisena. Koulutuksien ja yhteisten palaverien pitäminen on helpottanut työaika-autonomiaan siirtymistä. Työaika-autonomisen työvuorojen suunnittelun avulla vapaa-aika ja harrastukset on helpompi järjestää, myös perheellisten arkielämä on helpottunut. Kirurgisella osastolla henkilökunta voi paremmin, kun työaika-autonomia on käytössä. Tulokset osoittivat, että työaika-autonomialla on vaikutusta henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Työaika-autonomia mahdollistaa ergonomisen työvuorojen suunnittelun oman elämänrytmin mukaan. Etenkin sen koettiin vaikuttavan unirytmien ja sitä myötä myös henkiseen hyvinvointiin sekä jaksamiseen. Työaika-autonomia nähtiin nykyaikaisena ja tulevaisuuden työvuorosuunnittelumuotona.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti sisätautiosastolla, jossa työaika-autonomian käyttöönotto on vielä alkuvaiheessa. Työvuorojen suunnittelu on haasteellista kiireellisellä osastolla ja ammattitaitoisia hoitajia tarvitaan jokaiseen vuoroon. Lisäksi tuloksista voi hyötyä kirurginen osasto ja mahdollisesti muut hoitoalan laitokset, joissa työaika-autonomiasta suunnitellaan käytettäväksi.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Työaika-autonomia, työhyvinvointi, työvuorosuunnittelu, kvalitatiivinen tutkimus</p>			

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Henna Halonen ja Mervi Hynynen			
Title of Thesis Surgical ward nurses' experiences of autonomy working hours and its effect on work wellbeing in Iisalmi hospital			
Date	7.5.2013	Pages/Appendices	41/7
Supervisor(s) Katrina Hyvönen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>In this thesis the surgical ward nurses' experiences of autonomy working hours and its effect on work wellbeing were studied. Surgical ward nurses were interviewed, because they use autonomy working hours in their ward. The medical ward gets information, ideas for development and faults that autonomy working hours may have. It is one of the work wellbeing development areas. The medical ward can improve and develop the introduction of autonomy working hours.</p> <p>The client organization in the thesis was Ylä-Savo's Social and health care federation of municipalities. The study was qualitative and data was collected by theme interviewing five surgical ward nurses. Interviewers have experiences of planning autonomy working hours. Data was analysed by an inductive content analysis.</p> <p>Experiences of the surgical ward nurses were mainly positive and they would not go back to the old work shift planning. Autonomy working hours gives a possibility to relate work and private life. At the beginning of the autonomy working hours, nurses found it difficult, because they had no experience of planning work hours and adjusting to new matters takes time. In time nurses have adjusted to autonomy working hours and now it seems positive. Transferring to autonomy working hours has been simplified by education and meetings. Private life, hobbies and family life have been easier to arrange. Personal wellbeing is better, especially its effect on the sleeping rhythm, psychical wellbeing and coping. Autonomy working hours is a future trend.</p> <p>The medical ward can use the result of this thesis, when they are developing their autonomy working hours. Work planning is difficult because the ward is busy and professional nurses are needed on every shift. Results can also be useful in the surgical ward and other possible healthcare organizations which are planning to use autonomy working hours.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Self-scheduling promotion, work well-being, qualitative research, work shift planning</p>			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖAIKA-AUTONOMIA .....	9
2.1	Autonominen työvuorosuunnittelu.....	9
2.2	Työaika-autonomian vaikutukset henkilöstöön.....	10
3	TYÖAIKA-AUTONOMIA TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ.....	11
3.1	Työhyvinvointi.....	11
3.1.1	Työhyvinvointi työyhteisössä .....	12
3.1.2	Vuorotyön vaikutus hyvinvointiin .....	13
3.2	Työnhallinta autonomisessa työaika-ajon suunnittelussa .....	14
4	TYÖAIKA-AUTONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU.....	16
4.1	Työaikalaki ja KVTES.....	16
4.2	Iisalmen sairaalan sisätautiosaston KVTES .....	17
4.3	Omatoiminen työvuorojen suunnittelu .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
6.1	Laadullinen tutkimus.....	20
6.2	Kohderyhmä.....	20
6.3	Aineiston keruu .....	21
6.4	Aineiston analyysi.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
7.1	Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemukset työaika-autonomiasta .....	24
7.2	Työaika-autonomian vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin.....	25
7.3	Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työvuorolistojen suunnittelusta.....	26
7.4	Työaika-autonomian tulevaisuus .....	28
8	POHDINTA .....	30
8.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	30
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
8.3	Tutkimustulosten tarkastelua.....	32
8.4	Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu .....	34
8.5	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat .....	35
	LÄHTEET .....	37

## LIITTEET

Liite 1 lisälmen sairaalan kirurgisen osaston työaika-autonomian yhteiset säännöt

Liite 2 TAA –pelisääntöjä työvuorosuunnittelun mahdollistamiseksi

Liite 3 Kaupin sairaalan henkilöstön kokemat epäkohdat ja parannusehdotukset autonomisessa työvuorosuunnittelussa

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Teemahaastattelurunko

Liite 6 Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta työaika-autonomian kokemuksista ja vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin

Liite 7 Sisällönanalyysi kuvio

## 1 JOHDANTO

Työaika-autonomialla tarkoitetaan työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omiin työvuoroihin osallistumalla työvuorolistojen tekoon. Työaika-autonomia on saanut alkunsa Lontoossa 1960-luvulla St. Georgen sairaalassa, mutta vasta 1980-luvulla se sai huomiota ja levisi muuallekin maailmaan. Työaika-autonomian vaikutus työhyvinvointia edistäväksi huomattiin Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Englannissa. (Hung 2002, 37.) Työaika-autonomia on tullut tutuksi Suomessa vasta 2000-luvulla ja yleistyy koko ajan terveydenhuoltoalalla. Ensimmäisenä työaika-autonomiiaa kokeiltiin vuonna 2001 Jorvin sairaalassa, jonka jälkeen sitä on kokeiltu eri puolilla Suomea. (Koivumäki 2006, 3.) Työaika-autonomiasta tehdyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että työaika-autonomialla on vaikutusta työhyvinvointiin. HYKS:n, Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin Työaika-autonomia-hankkeen mukaan (2006, 3) työvuorojen suunnittelun omatoimisesti koettiin helpottavan työ- ja yksityiselämän yhteensovittamista. Työyhteisö muuttui myös yhteisöllisemmäksi (Koivumäki 2006, 3).

Työaika-autonomia on suunniteltu otettavaksi käyttöön Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän alueen kaikissa hoitoyksiköissä. Sisätautiosastolle työaika-autonomia on tullut kokeiluun syksyllä 2012. Alun perin opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella sisätautiosaston sairaanhoitajia työaika-autonomisten listojen suunnittelusta, mutta koska heillä ei ollut siitä kokemusta, päätimme haastatella lisälmen sairaalan kirurgisen osaston sairaanhoitajia. Kirurgisella osastolla työaika-autonomia on ollut käytössä jo vuodesta 2009. Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kirurginen osasto.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia työaika-autonomiasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin lisälmen sairaalan kirurgian vuodeosastoilla. Tavoitteena on saada sisätautiosastolle tietoa ja mahdollisia kehittämisideoita sekä epäkohtia liittyen työaika-autonomiaan. Työvuorojen suunnittelu sisätautiosastolla on haasteellista ja ammattitaitoisia hoitajia tarvitaan jokaiseen vuoroon. Myöskään yövuoron tekijöitä ei ole riittävästi. Osastoon kuuluu sydänvalvomo, johon vaaditaan työskentelemään kokenut henkilö jokaiseen vuoroon ja tämän vuoksi vuorojen suunnittelu usein hankaloituu. Mielestämme kiireisellä sisätautiosastolla työssä jaksaminen korostuu. Työaika-autonomia on työhyvinvoinnin kehittämisen yksi osa-alue.

Opinnäytetyön tulosten avulla sisätautiosaston henkilökunta voi kehittää ja parantaa työaika-autonomian alkuvaiheita. Lisäksi tuloksista voi hyötyä kirurginen osasto ja

mahdollisesti muut hoitoalan laitokset, joissa työaika-autonomiia suunnitellaan käytettäväksi. Valitsimme aiheen, koska se tuntui mielenkiintoiselta ja olemme molemmat olleet työharjoittelussa lisälmen sairaalassa. Työaika-autonomiia on tutkittu vähän ja sen käyttö työvuorosuunnittelussa on lisääntynyt. lisälmen sairaalan työntekijöiden toimenkuva on monipuolinen ja haasteellinen, mikä vaikuttaa työssä jaksamiseen. Opinnäytetyö prosessin aikana saimme tietoa ja osaamista työaika-autonomiasta, jota voimme hyödyntää työelämässä. Tulevaisuudessa haluamme työskennellä kolmivuorotyössä, joten työaika-autonomia mahdollistaa työvuorosuunnittelun arkielämään sopiviksi.



## 2 TYÖAIKA-AUTONOMIA

### 2.1 Autonominen työvuorosuunnittelu

Työaika-autonomia (self-scheduling) on työvuorojen suunnittelumuoto. Työaika-autonomialla tarkoitetaan työvuorojen suunnittelua työntekijöiden kesken noudattaen yhteisiä sovittuja sääntöjä. (Työterveyslaitos 2010b.) Kankkusen ja Kauhasen (2010, 32) opinnäytetyössä käy ilmi, että työaika-autonomialla työntekijä pystyy suunnittelemaan työvuorot omaan elämään sopiviksi. Tasapaino työntekijän yksityiselämän ja työn välillä lisää yksilön hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. He olivat koonneet tietokansion, johon on kerätty erilaisia kokemuksia työaika-autonomiaan liittyvistä tutkimuksista. Kokemuksista käy ilmi, että työaika-autonomia edistää työhyvinvointia, mutta tuo myös haasteita työyhteisölle.

Työvuorojen suunnittelusta on vastuussa koko työyhteisö, mutta esimies ohjaa ja neuvoo henkilökuntaa tarvittaessa. Yhteisöllisessä työvuorojen suunnittelussa on otettava huomioon työaikalaki, työehtosopimukset, yrityksen tai organisaation toiminto ja alueelliset säännökset. (Työterveyslaitos 2010b.) Myös Ruotsissa työaika-autonomia on yleistynyt viime vuosina. Göteborgissa Kuningatar Silvian lasten- ja nuorten sairaalan lastenklินิกalla on käytössä työaika-autonomia, missä osa sairaanhoitajista suunnittelee työvuorot sähköiseen työvuorojärjestelmään. Lastenklินิกalla omatoimisesta työvuorojen suunnittelusta on tullut esiin positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Lastenklिनikan sairaanhoitajat tekevät henkilökohtaiset työvuorosuunnitelmansa kotona ja vievät ne tietojärjestelmään työaikana. Suunnitelma viedään koneelle kuukautta ennen sen julkistamista. Työvuorolistan hyväksyy osastonhoitaja kaksi viikkoa ennen sen alkua. Kaksi sairaanhoitajaa on apuna kokoamassa työvuorotoi-  
veet järjestelmään, minkä jälkeen osastonhoitaja päättää, miten puuttuvat vuorot järjestetään. Ongelmaksi lastenklินิกalla on noussut työaika-autonomian vapaaehtoisuus, koska osalle lista tulee valmiiksi suunniteltuna. Omatoimisesti vuorojaan eivät suunnittele perushoitajat ja pelkästään yövuoroa tekevät sairaanhoitajat. Sairaalassa on päätetty, että työaika-autonomia lakkautetaan, mikäli koko henkilökunta ei lähde toimintaan mukaan. Lastenklिनikan osastonhoitaja suhtautuu työaika-autonomiaan positiivisesti, mutta myöntää, että hoitajilla on suuri vastuu järjestelmän toimivuudesta. (Fredriksson 2009, 27.)

## 2.2 Työaika-autonomian vaikutukset henkilöstöön

Työaika-autonomia edellyttää henkilöstöltä ymmärrystä työaikojen vaikutuksesta työhyvinvointiin ja tietoa työvuorojen suunnittelusta. Lisäksi se antaa työntekijälle mahdollisuuden suunnitella itse omat työvuoronsa ja antaa vastuuta sekä tilaisuuden vaikuttaa vapaa-aikaansa. Työntekijä voi vaikuttaa työpäivän alkamis- ja loppumisaikoihin sekä taukojen pitoon. Työaika-autonomia mahdollistaa joustavan työajan sekä oikeudenmukaisen ja tasavertaisen työvuorojen suunnittelun. Toisaalta työaika-autonomia edellyttää työntekijöiltä hyviä vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja. Lisäksi työntekijä joutuu ottamaan vastuuta työyhteisön kehittämisestä ja sujuvuudesta. Osastonhoitajalta jää enemmän aikaa hänen muille tehtävilleen, kun työvuorolistojen suunnittelu jää pois. (Hung 2002, 37–38; Työterveyslaitos 2010b.)

Kaikkien työntekijöiden tulisi osallistua työvuorojen suunnitteluun, mikä edellyttää tehokasta yhteistyötä ja työvuorojen suunnittelumenetelmien hallintaa (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 12–13). Esimerkiksi Jorvin sairaalan aikuispsykiatrian akuutilla avo-osastolla työaika-autonomia on ollut käytössä vuodesta 2002. Osastolla työaika-autonomiset työvuorolistat suunnitellaan niin, että jokainen laittaa ensin omat toiveensa listaan. Sen jälkeen työvuorosuunnitelmaa katsotaan yhteisymmärryksessä jokaisen toiveet huomioiden. Kuuden viikon listaa varten on valittu kaksi sovittelijaa, heidän tehtävänä on varmistaa, että lista valmistuu ajoissa ja on tarkoituksenmukainen. Neuvottelijoita ei rasiteta liikaa, vaan vuoroista yritetään sopia keskenään. Tulevaisuudessa tavoitteena on, ettei neuvottelijoita enää tarvita. Kokonaisuuden näkemisen kannalta on tärkeää, että jokainen pääsee vuorollaan neuvottelijaksi. (Mäkinen 2009, 24–27.)

Työaika-autonomia tulisi suunnitella toimivaksi niin, että työn sisältö on otettu huomioon. Tavoitteena on saavuttaa tehokas työskentely ja sovittaa vapaa-aika vuorotyöhön. Työyhteisö vastaa yksikön toiminnan sujuvuudesta sekä huomioi jokaisen henkilökohtaiset tarpeet tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Selkeät yhteiset tavoitteet ja säännöt sekä luottamus johdon ja työntekijöiden välillä vaikuttaa työaika-autonomian toimivuuteen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 12–13.) Myös lisälmen sairaalan sisätauti- (liite 1) ja kirurgisella osastolla (liite 2) on laadittu osastokohtaiset pelisäännöt työaika-autonomiasta, joita noudatetaan työvuorolistoja suunniteltaessa. Esimies on vastuussa lopullisesta työvuorolistasta molemmilla osastoilla. (Väisänen 2012.)

### 3 TYÖAIKA-AUTONOMIA TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

#### 3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sujuvaa, mielekästä ja turvallista työtä, jossa työympäristö sekä -yhteisö ovat työuraa tukevia ja terveyttä edistäviä. Työhyvinvointi on yksilön ja yhteisön hyvinvointia, johon vaikuttaa työaika, työn tuottavuus ja työn mielekkyys. (Työterveyslaitos 2011.) Liskin (2012, 66–67) Kaupin sairaalalle tekemässä tutkimuksessa työaika-autonomiasta, tulee ilmi työvuorosuunnittelun liittyviä ongelmakohtia, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin. Tutkielmassaan Liski esittää yhteisöllisen työvuorosuunnittelun esiin nousseita epäkohtia ja ongelmia sekä ratkaisuja ja parannusehdotuksia niihin. Liskin tutkimuksen perusteella tekemässämme taulukossa esitämme yhteisöllisen työvuorosuunnittelun epäkohtia ja parannusehdotuksia, joilla on vaikutusta työhyvinvointiin (liite 3).

Yksilön työhyvinvoinnin kulmakiviä on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Näihin vaikuttavat muun muassa onnistumiset työssä ja työstä saatu riittävä palaute. Lisäksi oikeudenmukainen palkkaus vaikuttaa työhyvinvointiin. Työhyvinvointi on osa työssä jaksamista. Työhyvinvointi on jokaisen henkilökohtainen kokemus. Merkityksellisuuden ja arvostetuksi tulemisen tunne sekä työnhallinta lisäävät hyvinvointia työssä. Työhyvinvointi voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Fyysisellä hyvinvoinnilla voidaan tarkoittaa työergonomiaa ja ympäristötekijöitä. Työpaikalla ympäristötekijöitä voivat olla melu, valo, lämpötila, työympäristön yleisilme ja työturvallisuus. Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa yksilön tyytyväisyyttä elämäänsä ja työhönsä. (Komminaho 2011, 8–9; Työterveyslaitos 2011.)

Työntekijälle työhyvinvointi tuottaa erilaisia virittyneisyyden ja mielihyvän tunnetiloja. Työn mielekkyys kuvaa innostuneisuutta työhön. Mielekkyydelle vastakkaisena käsitteenä voidaan pitää työuupumusta tai kyllästymistä työhön, toisin sanottuna ”leipään-tymistä” työhönsä. Jos näin pääsee käymään, työntekijä ei anna työssään parasta. Työssä tulisi olla mielekkyyttä ylläpitäviä tekijöitä. Näitä ylläpitäviä tekijöitä voivat olla muun muassa onnistumiset työssä ja positiivinen palaute suhteessa ponnisteluihin sekä työn itsenäisyys. Työssä voi olla myös työpahoinvointia, jolloin työntekijä saat- taa olla ahdistunut, hermostunut tai kärsiä univaikeuksista. Työpahoinvointi johtaa työstressiin. Työstressiä voi lisätä myös jatkuva työskentely tai pakkomielteen kaltai- nen työskentely enemmän kuin työssä vaaditaan. Työstressin seurauksena voi kehit-

tyä masennus ja vakava työuupumus, josta voi seurata työkyvyttömyys. (Työterveyslaitos 2011.)

### 3.1.1 Työhyvinvointi työyhteisössä

Hoitoalalla työhyvinvointiin vaikuttaa se, että alalla tarvitaan paljon työvoimaa. Lisäksi ala on naisvaltainen ja työntekijöiden keski-ikä on korkea. Useissa tutkimuksissa on todettu, että terveysalalla työ on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Henkilökunta kärsii runsaasti uupumuksista työn psyykkisen kuormittavuuden takia. Lisäksi työ koetaan kiireisenä ja työmäärä on suuri, eikä siihen voida vaikuttaa riittävästi. Hoitoalalla on todettu olevan myös paljon työpaikkakiusaamista ja psyykkistä väkivaltaa. (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2009, 36.) Utraisen, Ala-Mursulan ja Virokankaan artikkelin mukaan (2010, 29–30) hoitotyön fyysisestä ja psyykkisestä kuormittavuudesta huolimatta hoitajat kokevat työn positiivisena. Sitoutuminen työhön ja ammattiin on voimakasta, työilmapiiri koetaan hyväksi ja hoitajat ovat työlleen omistautuneita. Sairaanhoidajat pitävät yhteisöllisyyttä tärkeänä osana työhyvinvointia. Toimiva ja terve työyhteisö edellyttää vuorovaikutuksen ja tiedonkulun avointa toimivuutta. Henkilöstö on motivoitunutta ja vastuuntuntoista sekä kykenee säilyttämään muutostilanteissa joustavuutensa. Tällöin mahdollisista ongelmista puhutaan ja yhteistyö on sujuvaa. Ongelmanratkaisutaidot työyhteisössä ovat rakentavia ja muutoksen hallintavalmius toimivaa. Toimintatavat ovat ratkaisukeskeisiä ja kehitystyössä on suuntana tulevaisuus. Työterveyshuolto ja työsuojelu ovat osa toimivaa työyhteisöä. (Työterveyslaitos 2011; Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2009, 36.)

Hyvässä ja toimivassa työpaikassa johtamisessa, työyhteisön toiminnassa, työn järjestelyissä ja arjen vuorovaikutuksessa tulisi keskittyä siihen, että henkilöstö kokee riittävän paljon työssään yhteenkuuluvuutta sekä itsenäisyyttä. Tärkeää on myös, että yksilöt kokevat pärjäävänsä työyhteisössä. Työilmapiirin on hyvä olla kannustava, innostava ja palkitseva. Työssä pitäisi olla tavoitteita ja vastuuta niin että, työntekijä kokee olevansa osaava ja voi hyödyntää omia vahvuuksiaan. Työtehtävien tulisi olla sisällöltään mielekkäitä ja riittävän vaativia. Työntekijöiden, johdon ja esimiesten yhteistyössä edistetään työhyvinvointia työyhteisössä. Keskeisiä toimijoita yhteistyössä ovat myös toimiva työterveyshuolto, henkilöstötoimi, luottamusmiehet ja työsuojeluhenkilöstö sekä mahdollisesti ulkopuoliset asiantuntijat joiden kanssa työyhteisö tekee yhteistyötä. Työyhteisöä olisi hyvä arvioida ja kehittää tarpeen vaatiessa niin, että kaikki osapuolet sitoutuvat kehittämiseen. Kehittäminen olisi yksi toimintamuoto työ-

yhteisössä. Työyhteisössä tulee usein myös ristiriitoja tai konflikteja ja niiden selvittämiseksi tulisi toimia aktiivisesti niin, että ne käsitellään rakentavasti ja otetaan aina vakavasti. Työpaikkakiusaaminen tulee myös huomioida. (Komminaho 2011, 8–9; Työterveyslaitos 2011.)

### 3.1.2 Vuorotyön vaikutus hyvinvointiin

Vuorotyöntekijöitä on noin 25 % palkansaajista. Epäsäännöllinen elämän rytmi vaikeuttaa yksityiselämän ja työn yhteensovittamista. Lisäksi iän karttuessa vuorotyö voi olla fyysisesti raskasta. Yleisimmin vuorotyötä tekee alle 30-vuotiaat, mutta lasten hankkiminen ja ikääntyminen vähentävät vuorotyöläisten määrää. Työaikojen vaihtelu vaikuttaa suuresti perhe-elämään ja vapaa-aikaan. Hidas vuorokierto eli useita peräkkäisiä iltavuoroja, on huono vaihtoehto perheellisille. Nopeassa vuorokierossa eli 2–3 samaa vuoroa peräkkäin, jää aikaa perheen yhdessä ololle. (Hulkko 2003, 40–41.)

Janssenin ja Nachreinerin tutkimuksen (2004, 4) mukaan vaihtelevilla työajoilla on vaikutusta somaattiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ihmisen terveyteen vaikuttaa se, ettei ihminen pysty biologisesti nopeasti sopeutumaan vaihtuviin vuorokausirytmien muutoksiin. Vuorotyötä tulisi kehittää niin, että terveyshaitat on minimoitu. (Okkonen 2007, 23.) Muutoksilla on vaikutusta vireystilaan, verenhytytystekijöihin ja stressi- ja pimeähormoneihin. Lisäksi työaikojen epäsäännöllisyys altistaa huonoille elintavoille ja sosiaalisen elämän puutteeseen. Huonoista elintavoista mainittakoon huono ja yksipuolinen ruokavalio, vähäinen liikunta, liiallinen alkoholin käyttö ja tupakointi. Edellä mainitut tekijät altistavat pitkällä aika välillä useille eri sairauksille. Riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa. Lisäksi ruoansulatuselimistön sairaudet sekä liikalihavuus lisääntyvät, mikä altistaa metaboliselle oireyhtymälle ja aikuistyyppin diabetekselle. Työaikojen epäsäännöllisyys vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään ja kuolleisuuteen. Vuorotyössä työajat altistavat herkemmin työtapaturmille ja onnettomuuksille. (Ala-Mursula, Vahtera, Kivimäki, Kevin & Pentti 2002, 272; Okkonen 2007, 32–33.) Psyykkisistä haitoista mainittakoon unihäiriöt ja mielenterveysongelmat kuten masennus. Herkimmin sairastuvat tuntevat hankaluutta sopeutua vuorotyöhön ja lähtevät vuorotyöstä. (Hulkko 2003, 40.)

Vuorotyössä vuorot vaihtelevat aamu-, iltaja yövuoroina. Iltavuorosta siirryttäessä aamuvuoroon yöunen määrä vähenee ja työvuoron jälkeen on vaikeaa saada heti unta. Herääminen on vaikeaa, eikä unenlaatu ole riittävää, koska unen pituus on vä-

hentynyt noin kaksi tuntia. Useat peräkkäiset iltavuorot taas vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Yövuoron jälkeen ihminen ei nuku niin paljon kuin normaalisti ja uni ei ole yhtä syvää kuin yöllä. Unen laatu koetaan hyväksi, mutta unen pituus ei ole riittävä. Päivällä on vaikea ylläpitää unen jatkuvuutta. Useat peräkkäiset yövuorot lisäävät univelkaa ja laskevat vireystilaa. Pitkät työvuorot aiheuttavat myös unettomuutta, koska työvuorojen väliin jäävä nukkumisaika on lyhyt. Kiireinen työ lisää hereillä ollessa väsymystä ja unenlaatu huononee. Liian pitkä viikkotyöaika, yli 50 tuntia, lisää univaje riskiä kaksinkertaiseksi ja aiheuttaa voimakasta väsymystä. (Okkonen 2007, 25–29.)

### 3.2 Työnhallinta autonomisessa työaikojen suunnittelussa

Autonominen työaikojen suunnittelu lisää työnhallintaa, mikä vaikuttaa vuorotyössä jaksamiseen. Hallintaan kuuluu joustavuus ja se, että työyhteisössä suunnitellaan työt yhdessä ja näin ollen työmäärää jakaantuu tasaisesti jokaiselle. Tavoitteellinen työote edistää työnhallintaa. Työssä ajankäytön hallinnalla voidaan lievittää kiirettä, esimerkiksi laittamalla asioita tärkeysjärjestykseen ja pitämällä kalenteria. Työajan hallinnassa on otettava huomioon myös työn tauotus. Tauot tulisi pyrkiä järjestämään niin, etteivät ne katkaise aktiivista työntekoa, kuitenkin ennen voimakkaan väsymyksen ilmentymistä. Taukojen aikana olisi hyvä irtaantua työstä ja tehdä jotakin työhön liittymätöntä, esimerkiksi keskustella työkavereiden kanssa tai vetäytyä omaan rauhaan. (Okkonen 2007, 65–68.)

Vapaa-ajalla olisi hyvä löytää sellaisia harrastuksia ja toimia, jotka vievät ajatukset pois töistä, palauttavat ja virkistävät. Liiallinen sitoutuminen töihin nostaa stressihormonin pitoisuutta sekä systolista verenpainetta ja aiheuttaa uupumista. Työajan pituus pitäisi soveltaa vapaa-ajan ja unen pituuteen niin, että 8 tuntia on työaikaa, 8 tuntia jää vapaa-aikaa ja 8 tuntia nukkumiseen. (Okkonen 2007, 68–69.) Hyvillä elämäntavoilla voi vaikuttaa myös vuorotyössä jaksamiseen. Ruokailurytmin säännöllisyys ja kulutuksen huomiointi on tärkeää. Pyrkimyksenä on turvata hyvä ravitsemustila, jolloin voidaan ehkäistä väsymystä, vatsavaivoja, liikalihavuutta, aikuistyyppin diabeteksen kehittymistä, väsymystä sekä sydän- ja verisuonitautien syntymistä. Vuorotyöntekijän ruokarytmi tulisi muokata biologisen rytmin mukaan eli ruokavaliot, ruuan määrät ja ruoka-ajat vuoron mukaisesti. Lisäksi säännöllinen liikunta yhdessä hyvän ravitsemuksen kanssa vaikuttaa positiivisesti vireystilaan ja unen laatuun. Liikunta lisää syvää unta ja unen pituutta. Vuorotyöntekijöille suositellaan liikuntaa, koska se

rentouttaa ja lisää unirytmien säännöllisyyttä. Tulee kuitenkin huomioida, että liikunta pitäisi suunnitella työvuorojen, unirytmien ja ruokailujen mukaan. (Agge 2006, 11–13; Okkonen 2007, 132–142.)

## 4 TYÖAIKA-AUTONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU

### 4.1 Työaikalaki ja KVTES

Työaikaa säätelee Euroopan unionissa työaikadirektiivi, jossa on määritelty kansalliset työajan lait. Suomessa työaikaa säätelee työaikalaki, jossa on määritelty yleiset säännökset ja määräykset. Suurin osa hoitohenkilöistä työskentelee kunnassa ja noudattavat näin ollen kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (l. KVTES). Suunniteltaessa työvuoroja on otettava huomioon työvuorojen joustavuus, toiminnallisuus ja järjestelmällisyys. Työaikojen suunnittelussa lopullisen päätöksen tekee esimies. Hyvä työvuoron suunnittelu ottaa huomioon henkilökunnan hyvinvoinnin ja tukee työssä jaksamista. Lisäksi työvuorojen suunnittelun tulee olla tasavertaista ja kehittää toimintaa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 4.)

Työvuorosuunnittelussa on tärkeää, että jokaisessa vuorossa on riittävästi työntekijöitä niin, että kiire ja kiireetön aika on huomioitu. Sijaisten huomioon ottaminen ja saatavuus työvuorojen suunnittelussa pitää myös huomioida. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 14–15.) Työntekijän jaksamisen kannalta on tärkeää riittävä uni, tauot, lepoajat ja säännölliset viikonloppuvapaat sekä vuosilomat. Ihanteellinen työvuorojärjestelmä on säännöllistä ja ennakoitavissa olevaa. Työvuorojen olisi hyvä kiertää nopeasti kiertäen aamu, ilta, yövuoro ja vapaat -syklissä. Työpäivien tulisi kestää 8–10 tuntia ja vuorojen välillä olisi vähintään oltava 11 tuntia. Vapaa-ajat olisi hyvä sijoittaa peräkkäin. (Työterveyslaitos 2010a.)

Työaikalaissa on määritelty, että vuorotyöläisellä vuorojen on vaihduttava säännöllisin väliajoin ja työntekijän on oikeus tietää omat työvuorot ennakkoon sovitulla ajanjaksolla. Säännöllisyys tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että vuoron on jatkuttava ainakin yhden tunnin ajan yhdessä toisen vuoron kanssa. Vuorotyössä saa tehdä työntekijällä enintään seitsemän yövuoroa peräkkäin. Vuorotyössä keskeytymättömän vapaa-ajan pituus tulee olla vähintään 24 tuntia viikossa ja vuorokaudessa vuorojen välillä pitää olla vähintään 7 tuntia väliä. Jokaisella työpaikalla on oltava työvuoroluettelo, jossa on jokaisen työntekijän työajan alkamis- ja loppumisaika sekä lepoajat. Työvuorojen muutoksiin on ensisijaisesti saatava työntekijän suostumus. Ajanjakso, jolle työvuorot tehdään, on oltava niin pitkä kuin mahdollista. (Työaikalaki 605/1996, 26. §–31. §.)



#### 4.2 Iisalmen sairaalan sisätautiosaston KVTES

Iisalmen sisätautiosastolla työaika-autonomista työvuorojen suunnittelua määrittelevät kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus, työaikalaki ja yksikön toiminta. Työvuorojen suunnittelun pääperiaatteena on varmistaa potilaan hyvä hoito henkilöstöresursseilla sekä mahdollistaa henkilöstölle yksilölliset työajat. Työvuorolista on juridinen asiakirja ja se on laadittava kirjallisesti. Jokaisen työvuorajakson lopussa työntekijät kuittaavat tehdyt työvuorot ja esimies vahvistaa vielä koko työvuoroluettelon. Koko työvuoroluettelo on julkaistava viikkoa ennen työvuorajakson alkamista, jolloin siihen ei enää voi tehdä muutoksia ilman työntekijän lupaa. Työvuorosuunnittelussa on tärkeää huomioida tehokkaan työajan käyttö. (Väisänen 2012.)

Jaksotyö hoitoalalla tarkoittaa kolmen viikon työvuorolistaa, jossa tunteja on 114 t 45 min. Tästä ylittävät tunnit ovat ylityötä. Työvuorojen pituudet eivät saa alittaa neljää tuntia ja maksimityövuoron pituus on 10 tuntia, mutta osastokohtaisesti voidaan sopia myös 15-tuntisista vuoroista. Iisalmen sairaalassa pitkistä päivistä tehdään sopimukset henkilökohtaisesti. Poikkeavat työvuorot perustuvat aina vapaaehtoisuuteen. Vuorojen välissä on oltava vähintään 9 tunnin vapaa-aika ja viikossa vapaata on oltava vähintään 35 tuntia yhtäjaksoisesti. Vapaata on tultava kahdessa viikossa 70 tuntia ja siitä 24 tuntia on oltava yhtäjaksoista vapaata. Keskeytynyt työjakso tarkoittaa vuosilomaa, virkavapaata tai arkipyhiä. Ne vaikuttavat työjakson tuntimäärään ja ylityörajaan. (Väisänen 2012.)

#### 4.3 Omatoiminen työvuorojen suunnittelu

Työaika-autonomisessa työvuorojen suunnittelussa otetaan huomioon ergonominen työvuorojärjestelmä. Ergonomisessa työvuorojärjestelmässä työajat ovat säännöllisiä ja työajat kiertäviä. Vuorojen pituus saa olla 8–10 tuntia ja vapaa-aika vuorojen välillä vähintään 11 tuntia. Lisäksi työjaksot voivat olla enintään 48 tunnin pituisia ja lepojaksot tulee olla yhtenäisiä. Vuorotyötä voi olla kaksi- ja kolmivuorotyö sekä säännöllinen ilta- tai yötyö. Säännöllisen vuorojärjestelmän katsotaan lisäävän työhyvinvointia. Se myös helpottaa työvuorolistan suunnittelua. Jos työvuorolista on pitkäkestoinen, tulisi työntekijöiden yksilöllisille toiveille jättää tilaa. Työmäärä on otettava huomioon työvuoroja suunniteltaessa ja henkilöstömitoitus on tärkeää, mikäli tulee äkillisiä poissaoloja. (Hakola & Kalliomäki-Levanta 2010, 6–9; Hakola ym. 2007, 74–75.)

Vuorotyössä yövuorotyö ei saisi olla jatkuvaa eikä pitkäkestoista. Ylipitkissä työvuoroissa tulee huomioida, että lepoaika on riittävän pitkä. Hyvä työvuorojen suunnittelu noudattaa lakeja, määräyksiä ja työehtosopimusta sekä ottaa huomioon niin työn tuottavuuden kuin työntekijän hyvinvoinnin. (Hakola & Kalliomäki-Levanta 2010, 6–9.) Esimerkiksi Jorvin sairaalassa yövuorot suunnitellaan ensin kahdeksitoista viikoksi eteenpäin, jonka jälkeen päivävuorot kuudeksi viikoksi. Välillä työaika-autonomia tuo hankaluuksia työvuorojen suunnitteluun esimerkiksi pyhien aikaan. Jos työvuorolistoille jää tuntivajauksia neljä tuntia, voi tunnit laittaa eri päville pidennetyiksi työpäiviksi. Joskus hoitajat voivat tehdä pitkiä vuoroja, jotka kestävät aamusta iltaan. Yövuorajaksojen välissä tulee olla vähintään kaksi viikkoa päivävuoroja. Jos halukkaita yövuorontekijöitä ei ole, voi jaksoja tehdä maksimissaan kaksi peräkkäin. Lomien yhteydessä yövuoroja saa olla vain alussa tai lopussa. Perustelluista syistä kaikkien hoitajien ei tarvitse tehdä yövuoroa. Viikonloput pyritään jakamaan tasaisesti ja toiveiden mukaisesti. (Mäkinen 2009, 24–27.)

Osastolla on laadittu säännöt ennen järjestelmän käyttöönottoa esimerkiksi paljonko pitää olla työvoimaa kussakin vuorossa. Joustavuus on tärkeää, jotta jokaisen työvuorotoiveet tulee huomioitua. Hoitajien erilaiset elämäntilanteet auttavat vuorojen suunnittelussa esimerkiksi perheellisillä vapaa-ajan toivomukset ovat erilaisia kuin ikääntyneillä hoitajilla. Myös lomailijat ja sijaiset huomioidaan työvuorojen suunnittelussa. Vuorojen suunnitteluun tulee varata riittävästi aikaa. Useasti työvuorolistan tekemiselle jää eniten aikaa yö- ja iltavuoroissa tai viikonloppuna. Lopulta valmis työvuorolista hyväksytetään osastonhoitajalla. (Mäkinen 2009, 24–27.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työaika-autonomiasta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin lisälmen sairaalan kirurgian vuodeosastolla. Tarkoituksena oli haastatella kirurgisen osaston henkilökuntaa, joilla työaika-autonomia on jo käytössä. Tavoitteena on saada sisätautiosastolle tietoa ja mahdollisia kehittämisideoita sekä epäkohtia liittyen työaika-autonomiaan.

Opinnäytetyömme tuloksilla sisätautiosaston henkilökunta voi kehittää ja parantaa työaika-autonomian alkuvaiheita. Sisätautiosasto hyötyy työstämme, koska työvuorojen suunnittelu on haasteellista kiireellisellä osastolla ja ammattitaitoisia hoitajia tarvitaan jokaiseen vuoroon. Opinnäytetyöstämme hyötyy myös kirurginen osasto, joka saa henkilökunnan mielipiteitä työaika-autonomian toteutumisesta osastollaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Miten työntekijät kokevat työaika-autonomian?
2. Miten työaika-autonomia vaikuttaa työhyvinvointiin osaston työntekijöiden mielestä?
3. Millaisia kokemuksia työvuoron suunnittelusta on?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen aineiston keruussa voidaan haastatella ihmisiä. Aineistoa kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkija tekee havaintoja keskustellessaan tutkittavien kanssa. Metodeja aineiston hankinnassa ovat esimerkiksi ryhmähaastattelu, osallistuva haastattelu ja teemahaastattelu. Tällaisilla metodeilla tutkittavan näkökulma pääsee esille. Laadullinen tutkimus valitaan silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole paljon tietoa saatavilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 155.)

Tutkimuksessa käytetty kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa toteutus on joustavaa ja suunnitelma tutkimukselle muodostuu tutkimuksen edetessä. Tutkija asettaa tutkittavalle kysymyksiä ja tulkitsee ne omasta näkökulmastaan sillä ymmärryksellä, joka hänellä on. Testejä ja lomakkeita voidaan käyttää täydentävän tiedon hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 151–155.) Eroteltaessa laadullista ja määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta, voidaan kuvata, että laadullinen tutkimus on pehmeä, induktiivinen, subjektiivinen, joustava ja realistinen, kun taas määrällinen tutkimus on kova, deduktiivinen, objektiivinen, jäykkä ja yleispätevä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa myös tutkijan ja tutkittavan suhde on läheinen, kun määrällisessä se on etäinen. (Hirsjärvi ym. 2007, 123–124.)

Laadullinen tutkimus soveltui hyvin valitsemaamme aiheeseen, koska aiheesta on vähän tutkittua tietoa. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä emme olisi saaneet yhtä laadukasta aineistoa kokemuksista kuin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Halusimme jokaisen hoitajan oman kokemuksen työaika-autonomiasta. Heidän kokemuksista halusimme saada mahdollisimman erilaisia näkemyksiä, jotta tulokset olisivat monipuolisia. Samankaltaiset näkemykset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

### 6.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän sisätautiosasto. Työaika-autonomia on otettu käyttöön sisätautiosastolla vuonna 2012. Työaika-autonomia on suunniteltu otettavaksi käyttöön Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän alueen kaikissa hoitoyksiköissä. Sisätautiosastolle työaika-autonomia on tullut viimeisten

joukossa, koska yksikön luonne on vaativampi ja hankalampi. Ammattitaitoisia hoitajia tarvitaan jokaiseen vuoroon eikä yövuoron tekijöitä ei ole riittävästi. Osastoon kuuluu sydänvalvomo, johon vaaditaan työskentelemään kokenut henkilö ja tämän vuoksi vuorojen suunnittelu usein hankaloituu. Henkilökunta on saanut koulutuksen työaika-autonomiasta 2011 syksyllä ja ensimmäisen kokeilulistan he tekivät marraskuussa 2012, jolloin myös laadittiin pelisäännöt. Vuosi 2013 on edelleen kokeilukäytössä ja työvuorolistan teon harjoittelu jatkuu työaika-autonomisesti. Saimme opinnäytetyön aiheen sisätautiosaston osastonhoitajalta ja tiedot osaston työaika-autonomisten työvuorolistojen suunnittelusta ja pelisäännöistä saimme apulaisosastonhoitajalta.

Alun perin opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella sisätautiosaston sairaanhoitajia työaika-autonomisten listojen suunnittelusta. Mutta koska heillä ei ollut siitä kokemusta, haastattelimme lisälmen sairaalan kirurgisen osaston sairaanhoitajia (N=5). Kirurgisella osastolla työaika-autonomia on ollut käytössä jo vuodesta 2009. Yhteishenkilönä opinnäytetyössämme toimi kirurgisen osaston apulaisosastonhoitaja.

### 6.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus kertoa teemasta vapaasti ja henkilön omat tulkinnat huomioidaan. Teemahaastattelu on vapaa keskustelutilanne, jossa eri haastateltavien kanssa voidaan puhua aihepiireistä eri laajuuksilla. Kysymykset eivät ole tarkkoja ja valmiiksi muotoiltuja niin kuin lomakehaastattelussa, vaan haastateltavalta pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa perustuen aihepiiriin. (Hirsjärvi ym. 2007, 203).

Tutkimusluvan (liite 4) myönsi Ylä-Savon SOTE:n ylihoitaja helmikuussa 2013. Tutkimusluvan saatuaamme otimme yhteyttä kirurgisen osaston apulaisosastonhoitajaan, joka avusti haastateltavien valinnassa ja tiedotti henkilökuntaa opinnäytetyöstämme sekä haastatteluista. Teemahaastattelut saimme sovittua kolme viikkoa yhteydenpitoimme jälkeen. Opinnäytetyössämme haastattelun teemat on tehty teorian pohjalta ja tutkimuskysymyksiin perustuen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, koska näin saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin haluamistamme teemoista. Teemahaastatteluihin valittiin aihepiirit, joiden pohjalta kysymykset tehtiin. Teoria ja tutkimustehtävät ohjasivat teemojen valintaa. Teemojen ja kysymysten suunnitteluun saimme apua kirurgisen osaston apulaisosastonhoitajalta. Teemahaastattelun teemat olivat: koke-

muksia työaika-autonomiasta, vaikutukset työhyvinvointiin, työaika-autonomian vaikutus arkielämään, kokemukset työaika-autonomisesta työvuorojen suunnittelusta ja työaika-autonomian kehittämisideat ja tulevaisuus (liite 5).

Tutkijalla on mukanaan apusanoja liittyen teemoihin, joista haastateltavan kanssa keskustellaan. Näin hänelle jää aikaa keskustelulle, eikä papereita tarvitse koko ajan lukea. Aihepiiriin hyvin hyvä perehtyä ja tuntea haastateltavien tilanne, jotta aihepiiriin voidaan syventyä. Teemahaastattelussa on tärkeää analysoida sisältöä ja tilannetta, jotta mahdollisimman paljon tietoa saadaan huomioitua. Haastateltavat olisi hyvä valita sen perusteella, miten kiinnostuneita he ovat aihepiireistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.) Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä ( $n=5$ ) sairaanhoitajaa kirurgiselta osastolta. Haastateltavilla tuli olla kokemusta työaika-autonomisten työvuorolistojen suunnittelussa ja heidän oli hyvä olla kiinnostuneita aiheesta. Haastateltavien määrää riippui siitä, miten hyvin saimme vastauksia valittuihin teemoihin eikä uutta tietoa enää syntynyt, saturaatio. Tutkijan tulisi pystyä päättämään, milloin haastattelut voidaan lopettaa ja aineistoa on niin paljon, että saadaan merkittäviä tuloksia. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 60; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 169.)

Haastattelut tehtiin yhden päivän aikana maaliskuussa lisälmen sairaalan kirurgisen osaston tiloissa. Haastatteluajankohdasta sovimme apulaisosastonhoitajan kanssa. Haastattelimme hoitajat yksi kerrallaan ja haastattelut nauhoitettiin. Ennen haastattelua hoitajat tutustuivat haastattelurunkoon ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen. Jokaisen hoitajan haastattelulle oli varattu aikaa tunti, mutta haastattelut tehtiin noin puolessa tunnissa. Koimme, että he olivat tietoisia aiheesta ja haastattelut olivat sujuvia. Tarvittaessa esitettiin lisäkysymyksiä, jos vastaukset eivät olleet riittäviä. Molemmat tutkimuksen tekijöistä osallistuivat haastatteluihin. Haastattelut jaettiin niin, että toinen haastatteli kolme ja toinen kaksi sairaanhoitajaa, toisen toimiessa päähaastattelijana ja toisen havainnoijana.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin aineiston tarkkailussa etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Aineiston analyysi voi olla induktiivistä tai deduktiivistä. Induktiivisellä tarkoitetaan, että päättely tehdään kerätyn aineiston pohjalta. Deduktiivisellä taas tarkoitetaan, että tutkimus tehdään jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Ensimmäiseksi sisällönanalyysissä valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita tai doku-

mentti. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5–6.) Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka oli induktiivinen. Opinnäytetyössä tutkimus perustuu aineistoon ja sitä ohjaavat tutkimustehtävät sekä aineiston laatu.

Aineiston analyysi etenee vaiheittain; pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineisto saadaan haastattelujen pohjalta, jotka on nauhoitettu ja kirjoitettu tekstiksi eli litteroitu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aineisto luetaan ja siihen tutustutaan huolellisesti. Pelkistämisessä aineistosta kerätään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Sillä tarkoitetaan, että aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä. Aineiston alkuperäisilmaukset muutetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään eli etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja otsikoidaan sisällön mukaan eli pelkistetyistä ilmaisuista tehdään alaluokkia. Yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta järkevää. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä on kysymys samansisältöisien ilmaisujen yhdistämisestä, joista saadaan yläluokkia. Samansisältöiset yläluokat yhdistetään ja niistä tehdään pääluokka. Abstrahoinnissa saadaan lopulta pelkistetyille ilmaisulle kokonaisuudeltaan laajempi otsikko, joka vastaa tutkimustehtävään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25–29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Kirurgisen osaston sairaanhoitajien nauhoitetut teemahaastattelut litteroimme sanatarkasti ja tekstiä kertyi haastatteluista yhteensä 14 sivua. Haastattelutilanteessa hoitajilla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksista työaika-autonomiasta kysymystemme pohjalta. Litteroidusta aineistosta alleviivasimme jokaisesta teemasta alkuperäisilmauksia, jotka nousivat esille ja olivat samankaltaisia. Pelkistimme alkuperäisilmaisuja, joista teimme alaluokkia, yläluokkia ja pääluokat. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta (liite 6) kuvaa, sitä miten olemme päätyneet alkuperäisilmauksista alaluokkaan. Tarkoituksenamme oli saada aineisto niin tiiviiksi, että sitä on helppo käsitellä tutkimustulosten saamiseksi. Opinnäytetyön johtopäätöksissä pohdimme sisällönanalyysin tuloksia. Tutkimustuloksista teimme sisällönanalyysin kuvion (liite 7).

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemukset työaika-autonomiasta

Hoitajat kokivat, että työaika-autonomian alkuvaihe oli hankala. Hankalalta se on tuntunut, koska asia on ollut monelle sairaanhoitajalle uusi ja outo. Alkua on helpottanut osastolla pidetyt palaverit ja koulutukset, jotka ovat antaneet tietoa työaika-autonomiasta. Lisäksi työaika-autonomia on otettu käyttöön pikku hiljaa, joten henkilökunnan on ollut helpompi sopeutua siihen. Ajan kuluessa ajatukset ovat muuttuneet positiivisiksi. Omien vuorojen suunnittelu koetaan mielekkääksi juuri sen takia, koska itse saa määrätä vuorot eikä kukaan määrää, milloin on tultava töihin.

*– – niin tuota ehkä koko meidän osaston työntekijät, oli vähä kauhuissaan, että mitä tuo tarkoittaa ja mitä se on niinku käytännössä?*

*No tuota ehkä ihan aluks kun siitä kuulin niin se kuulosti niin kun oudolta – – ja nyt kun oon sitä päässy ite tekemään niin se on kyllä ihan huippu keksintö. Niin ihan todella positiivisia ajatuksia*

*Positiivisena, että tuota vaikuttaa kaikkeen työmotivaatioon*

Osa hoitajista koki, että on hankala tietää elämää pitkälle eteenpäin, mikä vaikeuttaa listojen tekoa. Toiset taas ajattelivat, että omien työvuorolistojen suunnittelu mahdollisti vapaa-ajan ja elämän suunnittelun. He kokivat, että henkilökunta voi paremmin työaika-autonomian vuoksi (kuvio 1). Esimerkiksi siirtyminen illasta aamuun oli monelle hankalaa ja aiheutti väsymystä. Myös yövuoroja saa tehdä oman jaksamisen mukaan.

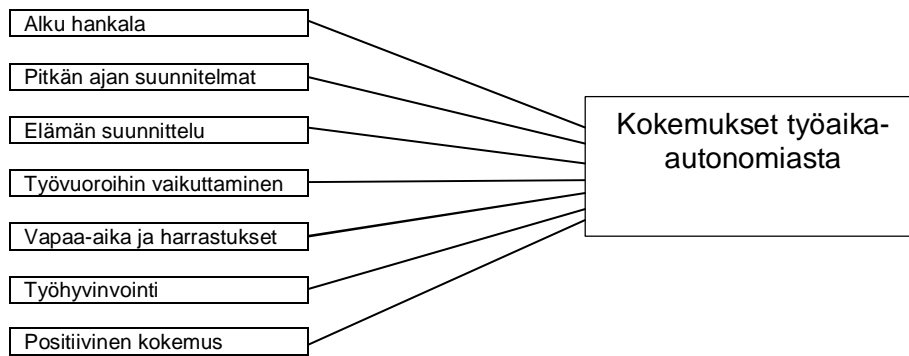
*No esimerkiksi harrastukset on helpompi järjestää ja lasten menot ja tuomokset.*

*Pitäis niin kun tavallaan sitä elämää tietää sitte niin kun tosi pitkälle aina etteenpäin että onko mulla mittään menoja ja millonka minä tarviin sitä vappaata ja millonka minä mahdollisesti ne yövuoroni siinä teen.*

*– – en minä tiä, että onko se haitta, onko se ongelma, se vaan pittää niin kun ite sitte tuota suunnitella hyvissä ajoin oma elämänsä.*

*– – että kyllä meidän henkilökunta voi paremmin, kun ite voi laittaa nuo vuoronsa.*





KUVIO 1. Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työaika-autonomiasta

## 7.2 Työaika-autonomian vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Pääluokka jakautui fyysiseksi ja psyykkiseksi hyvinvoinniksi. Yövuoroista palautuminen koettiin hankalaksi. Hoitajat kokivat, että kun voi itse suunnitella työrhythmin, voi sitä kautta vaikuttaa omaan unirytmiiin ja palautumiseen (kuvio 2). Työaika-autonomialla ei koettu olevan suoranaisia vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Kolmi-vuorotyö on aina raskasta riippumatta siitä, kuka työvuorot suunnittelee.

– – *hmm no lähinnä sen unirytmien säilyttämisen ja jaksamisen, et yövuorot on lähinnä ehkä kuormittavia, sit ehkä ilta-aamu jos niitä on paljon peräkkäin, ovat aika kuormittavia. Se nukkuminen jää vähälle – – se on ehkä tärkein se uni.*

– – *minun on niin kun hankala palautua niistä yövuoroista sitten taas normaaliin rytmiin*

– – *että tällä työaika-autonomialla minä pystyn niinkun entistä enemmän suunnittelemaan ne yövuoroni ja se oman semmosen rytmityksen mikä ois minulle paras, että hyvin palaudun niistä yövuoroista.*

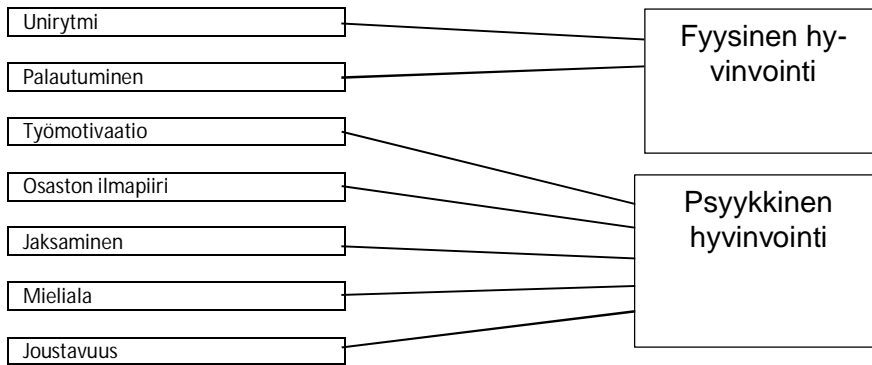
Hoitajat kokivat, että työaika-autonomia on parantanut työmotivaatiota ja osaston ilmapiiriä. Hoitajien mielestä osastolla kommunikoidaan enemmän, otetaan toisten toiveet huomioon ja joustetaan työvuorojen suunnittelussa. Myös työvuorojen oma-toiminen suunnittelu koettiin jaksamista ja mielialaa parantavaksi (kuvio 2). Hoitajien mielestä jo se parantaa jaksamista, kun tietää, että on itse valinnut työvuoronsa.

*En minä ehkä suoranaisesti semmosia niinku terveyteen, mutta sitten ehkä enemmän niinku mielialan ja tämmösten kautta.*

– – *meidän työilmapiiri on parantunut tämän myötä. Porukalla pystytään suunnittelemaan ja tekemään että en minä ainakaan koe sitä, että se ois millään lailla negatiivinen asia.*

– – että kyllä meillä on ainakii tosi joustavaa minun mielestä.

*No on se kyllähän se parantaa työmotivaatiotakin tottakai kun pystyy suunnittelemaan ite ne omat menoja ja joo kyllä se minun mielestä vaikuttaa niin ku positiivisesti*



KUVIO 2. Työaika-autonomian vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

### 7.3 Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työvuorolistojen suunnittelusta

Pääluokaan yhdistyivät yläkategoriat ”Työaika-autonomian vaikutus arkielämään” ja ”Ongelmat työvuorojen suunnittelussa”. Yhdistimme nämä yläkategoriat, koska huomasimme, että arkielämä vaikutti merkittävästi työvuorolistojen suunnitteluun. Työaika-autonomialla on helpompi suunnitella omat työvuorot niin, että arkielämä sujuu sekä harrastukset ja sosiaalinen elämä mahdollistuu. Jos on säännöllisiä harrastuksia itsellä tai lapsella, niille päiville voi aina suunnitella itselle sopivan vuoron. Perheen tai läheisten kanssa voi suunnitella helposti menoja ja vapaa-aikaa, kun tietää etukäteen mitä vuoroja listassa on. Myös vuorotyötä tekevien lapsiperheiden arki helpottuu, kun voi suunnitella työvuorot niin, että lähes aina on toinen vanhemmista lasten kanssa (kuvio 3).

*Paljo paremmin pystyy suunnittelemaan pitemmälle esimerkiksi että jos on lähössä jonnekin reissuun tai muuta.*

– – mulla mieskii tekkee vuorotyötä niin pystyy hyvin suunnittelemaan...Aina on joku kotona tai just sen takia, että on yhteisiä vappaita, että ei mene vuorot niin ristiin ja pystyy justiin lasten, mitä on kevätjuhlia joulujuhlina, ne voi järjestää niin, että jompikumpi pääsee.

– – että kyl se niinku on mahdollistanut sen harrastamisen.

– – *pystyy sopimaan ja suunnittelemaan asioita niin että voi tehdä yhdessä.*

Ongelmia työvuorojen suunnittelussa oli kilpailu työntekijöiden kesken työvuoroista, työn raskaus, työvuorolistan tekeminen ja pelisäännöt sekä perehdytys (kuvio 3). Haastatteluissa tuli esille kolmivuorotyön raskaus ja työaika-autonomialla siihen voi vaikuttaa. Koettiin, että selkeät pelisäännöt ja perehdytys listantekoon on tärkeää työaika-autonomisten listojen suunnittelussa. Perehdytys listan tekoon jää usein vähälle, etenkin uusien työntekijöiden kohdalla.

– – *kolmivuorotyö sinällään on raskasta, kun se aina vaihtuu aamuun iltaan ja siihen yöhön, mutta nytte ehkä pystyy niinku paremmin niinku ite, mikä mulle itelle parhaiten sopii, niin tuota suunnittelemaan ne työvuorot ja sitä kautta myös jää sitä ommaa aikaa...*

– – *se on vähä niinku uus lahjalista odottaa tuolla, että jes nyt tuolla työvuorot odottaa, et niitä on kiva suunnitella.*

*.Minusta tuntuu, että koko mejän osaston henkilökunta on tosi hyvin soppeutunut tähän työvuorosuunnitteluun, että me on sovittu ihan semmoset pelisäännöt.*

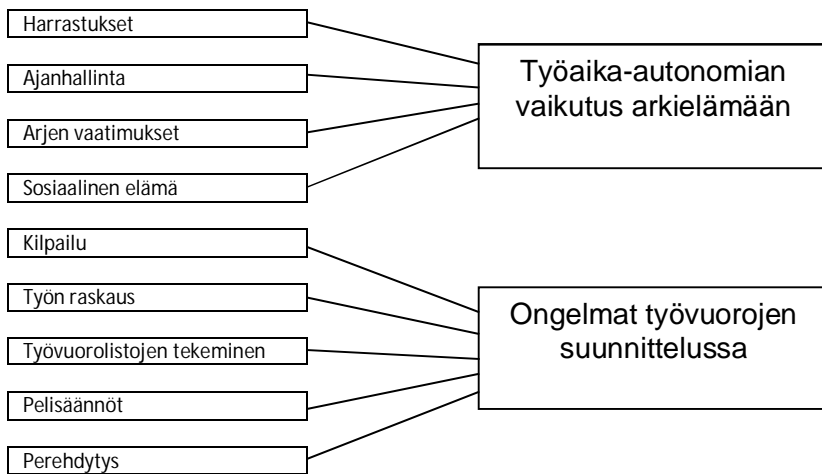
*Kyllähän se niinku alkuun, et toiset ehkä niinku ohjailee sillä lailla ja kyselee sitten, että uutta on helpompi ehkä ohjata, että otatsä tuohon illan ja, että meilläkään ei oo silleen selkeesti niitä pelisääntöjä, niinku minun kohdalla käyty läpi, että toisaalta se on vaan sieltä kaverit opettanu.*

Työvuorojen suunnittelussa voisi joustaa enemmän työntekijöiden kesken. Hoitajien mielestä on tärkeää, että työvuorot suunnitellaan tasavertaisesti ja pelisääntöjä noudattaen. Nyt kun työaika-autonomia on ollut käytössä jo useita vuosia, kisailu ”parhaista vuoroista” on vähentynyt. Ristiriitoja hoitajilla on tullut vuorojen korvaamisessa esimerkiksi sairaustapauksissa. Työvuoroja ei kuitenkaan yleensä muuteta kysymättä ensin hoitajilta.

– – *mutta tietysti jokainen joustaa sen verran ku joustaa. Eihän sitä oo pakko – – Niin sit se niinku kyllä hän se vähän niinku negatiivisestikin vaikuttaa sitten ku joku loistaa et minäpä oon 5 aamua töissä ja antaa muite tehdä illat ja yöt ja viikonloput ni ei oo mukavaa. ei oo sekään reilua.*

– – *että ei oo semmosta kisailua niistä että tuo on enemmän saanu niitä pyhä töitä kun minä, en minä oo semmosta havainnu.*

– – *sehän oli ihan hirveetä taistoo se alku, ja kukkaan ei suostunut vaihtamaan yhtään vuoroa.*



KUVIO 3. Kirurgisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia työvuorolistojen suunnittelusta

#### 7.4 Työaika-autonomian tulevaisuus

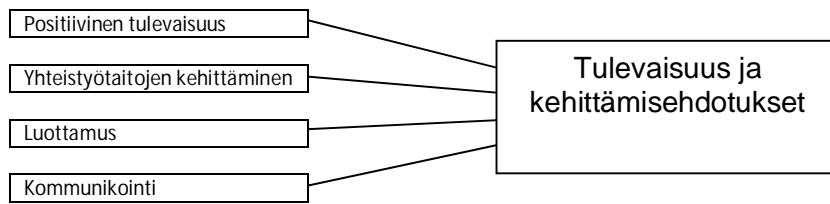
Pääasiassa työaika-autonomian tulevaisuus nähtiin positiivisena ja nykyaikaisena, eikä kehittämisideoita juurikaan noussut esille. Kehittämistä haastattelujen perusteella on hieman hoitajien joustavuudessa ja toisten huomioimisessa vuoroja suunnitella. Lisäksi luottamus työntekijöiden kesken koettiin tärkeänä ja sitä tulisi ylläpitää. Työaika-autonomia toimii hoitajien mielestä hyvin, kun pelisäännöt ja työvuorojen suunnittelu on jokaisella hallussa. Varsinkin keskinäinen kommunikointi työvuoro-suunnittelussa on tärkeää. Haastatteluissa kävi ilmi, että ennen kuin työaika-autonomia alkaa toimia moitteettomasti, sitä tulee testata ja muokata työyhteisöön ja sen sääntöihin sopivaksi. Osaston toiminta tulee ottaa huomioon työaika-autonomisten listojen suunnittelussa (kuvio 4).

*Nyt huomaa, kun se toimii meillä, että sen mä sanon, et se vaatii sen kaks vuotta, et se ruppee kunnolla toimimaan.*

*– – kyllä se varmaan on semmonen, että sitä ruvetaan ottamaan käyttöön pikku hiljaa enenemässä määrin.*

*– – joku varmaan juttu siihen, että pääsis sitten kaikki tavallaan tasapuolisesti siihen niinkun laittamaan vuorot.*

*– – pitäis ajatella vähän muitakin kuin itseä, mutta emmä tiä mun mielestä se toimii mejän osastolla kyllä valtavasti hyvin.*



KUVIO 4. Työaika-autonomian tulevaisuus

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on pohja koko tieteelliselle tutkimukselle. Eettisiin vaatimuksiin kuuluu, että tutkijaa kiinnostaa uuden tiedon hankkiminen tutkittavasta aiheesta. Tutkijalta vaaditaan paneutumista tutkimaansa alaan, opinnäytetyössämme hoitoalaan, jotta työ olisi luotettava. Opinnäytetyön aihetta valitessa on jo hyvä miettiä opinnäytetyön eettisyyttä sekä aiheen valinnan hyödyllisyyttä. Tutkimuksen hyödyt eivät välttämättä näy heti, vaan vasta tulevaisuudessa. Plagiointi on kiellettyä eikä työ saa tuottaa vahinkoa kenellekään. Tutkimustulokset perustuvat tosiasioihin, eikä raportointi saa olla puutteellista. Tutkimus tehdään ihmisarvoa kunnioittavasti ja tutkijalla on sosiaalinen vastuu, että työtä käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkija toimii ammatillisesti ja kollegiaalisesti, muita tutkijoita ei saa vähätellä. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa kansallinen lainsäädäntö ja eettiset ohjeet. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa voidaan tutkia ihmiselle arkaluonteisia asioita, joten on hyvä huomioida tutkittavien hyvinvointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Tutkijan eettiset periaatteet:

- tutkittavien tulee suostua tietoisesti tutkimukseen ja heille tulee kertoa negatiivisista seuraamuksista, joita tutkimukseen osallistumisesta voi seurata
- mahdolliset haitat tulee minimoida ja estää, tutkija edistää tutkittavien hyvää
- tutkijan tulee ymmärtää ihmisten erilaisuutta, huomioida myös perhe/läheiset
- tutkittavien tulee olla samanarvoisia suhteessa haittoihin ja hyötyihin, joita tutkimuksessa esiintyy
- yksityisyyttä tulee suojata
- tutkimuksen edetessä tutkija tarkistaa eettisyyttä
- tieteelliset virheet raportoidaan tutkimuksen ohjaajille
- tutkijan tulee säilyttää pätevyys suhteessa tutkittavaan aiheeseen ja menetelmään (ks. American Nurses Association 1995, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 mukaan.)

Lähtökohtana tutkimukselle on itsemääräämisoikeus. Ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin, mikä tutkimus on kyseessä, miten aineisto säilytetään, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen hyödyistä ja haitoista sekä siitä, miten tulokset julkaistaan. Hoitajille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta ja heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa. Hoitajien valinnassa toimittiin tasa-arvoisesti ja valinta oli satunnaista. Tutkittavien henkilöllisyys pidettiin salassa. Opinnäytetyön aikana säilytimme haastateltavien nimettömyyden ja kunnioitimme itsemääräämisoikeutta. Etenkin käytettäessä suoria lainauksia haastatteluista tulee huomioida, että

haastateltavien anonymiteetti säilyy. Haastattelujen yhteydessä ei mainittu haastateltavien nimiä. Numeroimme haastattelut 1–5 ja niistä puhuttaessa käytimme numeroita. Haastatteluiden numerotunnisteet olivat vain meidän tiedossamme ja tutkimustietoja ei missään vaiheessa luovutettu ulkopuolisille. Opinnäytetyössä käytetyt haastatteluaineistot säilytettiin luottamuksellisesti ja tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Sähköiset tiedostot olivat salasanalla suojattuja, joten tutkimusaineisto ei ole saatavilla. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–180.)

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien perusteella: riippuvuus, uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulosten kuvaus on niin selkeää, että lukijat ymmärtävät tutkimuksen analysointimenetelmän sekä huomaavat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuus tarkoittaa analyysiprosessin ja tulosten luotettavuuden tarkastelua. Uskottavuutta lisää se, että haastateltavien lausumat ovat yhtäläisiä ja tutkimuksen tekijä on perehtynyt aiheeseen riittävän pitkään. Opinnäytetyömme uskottavuutta vahvistaa suorien lainausten käyttö opinnäytetyön tulosten havainnollistamisessa. Suorien lainausten käyttäminen havainnollistaa lukijalle, millaisesta aineistosta tutkimustulokset on saatu. Uskottavuuteen vaikuttaa myös aikaisempien tutkimustuloksien yhteneväisyys opinnäytetyömme tutkimustulosten kanssa. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen teoria on huolella kuvattu, haastateltavien tausta ja valinta on selvitetty sekä aineiston keruu ja analyysi on tutkimuksessa selvitetty. Tämä varmistaa sen, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä. Opinnäytetyömme tulokset ovat hyvin siirrettävissä, koska ne eivät ole sidoksissa yksittäiseen paikkaan. Työaika-autonomiaa voi käyttää hyväksi työvuorojen suunnittelumuotona useissa hoitoalan yrityksissä. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkimuksen riippuvuus edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdista. Aineistoon ja tutkimusprosessiin on perehdyttävä sekä tutkimusraporttiin on kuvattava tutkimuksen lähtökohdat. Luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä, koska molempien kohdalla aikaisempien opinnäytetyön tekemisestä on vuosia. Tiesimme kuitenkin, että opinnäytetyön työmäärä on

laaja ja haastava. Ennen opinnäytetyön aloittamista hankimme kirjallista tietoa tutkitavasta aiheesta ja perehdyimme laadulliseen tutkimusmenetelmään. Lisäksi haimme tietoa sisällönanalyysistä ja teemahaastattelusta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjoittamista niin, että muut tutkijat voivat seurata prosessinkulkua. Kuvasimme tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkasti työssämme ja sen miten tutkimustuloksiin on päädytty. Lisäsimme opinnäytetyön liitteeksi sisällönanalyysin kuvion (liite 6 ja 7), josta lukijat pystyvät seuraamaan tulosten muodostumista. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää haastattelurungon toimivuus. Teemahaastattelun kuuluu tärkeänä osana esihaastattelu, jolla testataan haastattelurunkoa, haastattelun pituutta, teemojen järjestystä ja kysymysten muotoilua. Emme tehneet esihaastatteluja, koska haastateltavia oli vähän ja keskustelu on avointa. Haastatteluiden aikana arvioimme haastattelurungon toimivuutta ja tarvittaessa esitimme lisäkysymyksiä. Saimme tarvittavat vastaukset valitsemistamme teemoista. Haastattelurungon annoimme luettavaksi jokaiselle hoitajalle ennen haastattelua. Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman monipuolisia, uusia ja luotettavia lähteitä; hoitoteellisiä tutkimuksia, hoitotyön kirjoja ja muita tutkimuksia. (ks. Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 159–160; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

### 8.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksemme osoittavat, että työaika-autonomialla on vaikutusta työhyvinvointiin. Vastauksissa tuli ilmi, että muun muassa osaston ilmapiiri on parantunut työaika-autonomian myötä. Myös Liskin (2012, 72) tutkimuksessa havaittiin, että työaika-autonomialla osana työnhallintaa voi mahdollisesti vaikuttaa työhyvinvointiin. Kuningatar Silvian sairaalassa Göteborgissa, hoitajat tekivät työaika-autonomiset työvuorolistat sähköisellä työvuorojärjestelmällä kotona. He toivat valmiit listat työpaikan tietojärjestelmään työpäivän aikana kuukautta ennen listojen julkistamista ja näin jokaisen työvuorotoiveet tulivat yhtä aikaa järjestelmään. Göteborgin sairaalassa kilpailua työvuoroista ei syntynyt. (Fredriksson 2009, 27.) Lisälmen sairaalan kirurgisen osaston hoitajien kokemukset työaika-autonomiasta olivat pääasiassa positiivisia, eikä työaika-autonomiasta enää haluta luopua. Työaika-autonomia mahdollistaa työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen. Työaika-autonomiassa haasteita on ollut käyt-



töönottovaiheessa ja työvuorojen suunnittelussa. Hoitajat kokivat, että työvuorojen suunnittelussa joustavuutta voisi lisätä niin, ettei kilpailua vuoroista synny.

Kirurgiset hoitajat kokivat työaika-autonomian alun vaikeaksi, koska työvuorojen suunnittelusta ei ollut kokemuksia ja sopeutuminen uuteen asiaan vei aikaa. Työaika-autonomia voi kuulostaa alkuun epäilyttävältä ja sen toimiminen vaatii hoitajilta yhteistyötaitoja, jotta he voivat rakentaa yhdessä työvuorotaulukon. Työaika-autonomia edistää hoitajien itsenäisyyttä ja elämän hallintaa. Lisäksi se rohkaisee osallistumaan sekä olemaan luova ja vastuullinen. Työaika-autonomia vaatii yhteisymmärrystä ja jokainen hoitaja joutuu toimimaan muuttuvissa ja sovituisissa aikatauluissa. (Hung 2002, 38.) Ajan kuluessa hoitajat olivat sopeutuneet työaika-autonomiaan ja kokivat sen nyt positiivisena. Koulutuksien ja yhteisten palaverien pitäminen oli helpottanut työaika-autonomiaan siirtymistä. Työaika-autonomisella työvuorosuunnittelulla vapaa-aika ja harrastukset oli helpompi järjestää, myös perheellisten arkielämä oli helpottunut. Kirurgisella osastolla koettiin, että henkilökunta voi paremmin, kun työaika-autonomia on käytössä.

Tulokset osoittivat, että työaika-autonomialla oli vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Työaika-autonomia mahdollistaa ergonomisen työvuorojen suunnittelun oman elämän rytmin mukaan. Etenkin sen koettiin vaikuttavan unirytmien ja sitä myötä myös henkiseen hyvinvointiin sekä jaksamiseen. Haastattelurungossa ei ollut suoraan kysymyksiä sosiaalisesta hyvinvoinnista, mutta vastauksien perusteella voidaan todeta, että työaika-autonomia vaikuttaa myös siihen positiivisesti. Koettiin että osaston ilmapiiri ja sosiaalinen elämä oli parantunut. Työaika-autonomia nähtiin nykyaikaisena ja tulevaisuuden työvuorosuunnittelumuotona. Komminahon (2011, 10) mukaan aina muutoksen hyväksyminen ei ole helppoa ja se torjutaan, vaikka siitä olisi tiedotettukin. Käyttöönotto vaatii perehtymistä työaika-autonomiaan, esimerkiksi koulutuksella. Työaika-autonomian moitteeton toimiminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä henkilökunnalta. Hoitajat kokivat, että työvuorojen suunnitteluun pitäisi keksiä toimiva järjestelmä, jolloin jokainen hoitaja pääsisi tasapuolisesti laittamaan vuorojaan työvuorotaulukkoon.

Tämän tutkimuksen tuloksilla sisätautiosasto saa tietoa siitä, miten työaika-autonomia on toiminut kirurgisella osastolla ja millaisia vaikutuksia työhyvinvointiin sillä on ollut. Utraisen (2011, 29) artikkelin mukaan monet tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysalan työ koetaan Suomessa sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Työn psyykkisen raskauden vuoksi alalla on runsaasti uupumusta, kokemusta kiireestä ja

huonot mahdollisuudet vaikuttaa työmäärään ja työpaikkakiusaamista sekä psyykkistä väkivaltaa. Myös meidän tutkimuksessamme kolmivuorotyö koettiin raskaaksi, mutta työaika-autonomialla siihen voitiin vaikuttaa. Hoitajat jaksoivat paremmin, kun saavat itse suunnitella omat työvuoronsa. Janssenin ja Nachreinerin (2004, 11) tutkimuksen mukaan vuorotyö haittaa terveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia. Vuorotyötä tulisi kehittää niin, että terveyshaitat minimoidaan. Opinnäytetyössämme käy ilmi, että työaika-autonomia vaikuttaa terveyttä edistävästi. Opinnäytetyömme tuloksia tukee Koivumäen ym. (2006, 1) tutkimus, jonka mukaan omatoimisella vuorojen suunnittelulla voidaan ottaa huomioon yksityiselämän ja työn yhteensovittaminen, mikä vähentää vuorotyön raskautta ja työssä jaksaminen paranee sekä psyykkinen rasitus vähenee.

#### 8.4 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe osoittautui meille tulevana sairaanhoitajina hyväksi, koska työaika-autonomia on tulevaisuuden työvuorojen suunnittelumuoto. Opinnäytetyö loi meille hyvät valmiudet osallistua autonomisten työvuorolistojen suunnitteluun. Olemme saaneet tietämystä ja hyvät valmiudet työelämään työvuorojen suunnittelusta ja pystymme kertomaan siitä myös tuleville työkavereille. Tiedämme työaika-autonomian haasteet ja osaamme varautua niihin sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti tutkimus- ja yhteistyötaitojamme, vaikka molemmilla oli taustalla aiemmin tehty ammattikorkeakoulutasoinen tutkimus. Tiesimme jo etukäteen millainen urakka opinnäytetyöprosessi on ja meillä oli sen mukaiset tavoitteet opinnäytetyölle. Mielestämme se, että vaihtoehtoiset opinnot koulutuksessamme olivat erilaiset, on rikastuttanut työskentelyämme. Työskentelymme oli alusta saakka sujuvaa, aikataulut sopivat hyvin yhteen ja emme tehneet työskentelystä liian vakavaa. Ennen opinnäytetyön tekemistä tunsimme toisemme ja toistemme työskentelytavat, joten oli helppo aloittaa työskentely yhdessä.

Toimeksiantajan kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Saimme vastaukset kysymyksiimme nopeasti ja suhtautuminen aiheeseen oli mielenkiintoista sekä kannustavaa. Toimeksiantaja auttoi valitsemaan haastateltavat ja opinnäytetyön tekemisessä. Ohjaavan opettajan kanssa sovimme tapaamisia tarvittaessa ja hän antoi meille suuntaa-antavia neuvoja. Ohjaava opettaja kyseenalaisti asioita ja saimme mietittävää, miten etenemme työmme kanssa. Opponenttiemme opinnäytetyön tekeminen eteni samaa

tahtia omamme kanssa ja saimme paljon neuvoja sekä henkistä tukea heiltä koko prosessin ajan.

Haastattelut saimme tehdä rauhallisessa paikassa ja tunnelma oli rento, mutta luotamuksellinen. Varasimme haastatteluille aikaa tunti per haastattelu, mutta noin puoli riitti hyvin tarvittavan tiedon keräämiseen. Haastattelukysymykset olivat keskenään samankaltaisia ja saimme hyvin vastaukset tutkimaamme rajattuun aiheeseen. Meidän oli helppo haastatella sairaanhoitajia, he olivat kokeneita työaika-autonomisten listojen suunnittelussa ja he osasivat vastata hyvin kysymyksiin. Itse saimme koke-  
musta haastattelutilanteista ja saimme myös valmiuksia laadullisen tutkimuksen te-  
koon.

Opimme opinnäytetyön aikana, miten hoitotieteellisiä tutkimuksia tehdään ja miten hoitotyö kehittyy. Sairaanhoitajina meidän tulee kehittää itseämme ja ammattitaito-  
amme jatkuvasti. On myös tärkeää käyttää hoitotyössä uusinta ja tutkittua tietoa, jota  
käytimme myös opinnäytetyössämme. Tietojen etsimistäidot, tieteellisen tekstin luku-  
ja kirjoittamistaito ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön te-  
keminen opintojen ohella oli raskasta. Harjoitteluiden, koulutehtävien ja oman yksi-  
tyiselämän yhteensovittaminen oli hankalaa. Koimme myös hankalana sen, ettei  
opinnäytetyötä voinut tehdä jatkuvasti vaan jouduimme pitämään työskentelyssä välil-  
lä pitkiä taukoja. Jouduimme muuttamaan aikataulua jatkuvasti ja emme pysyneet  
alun perin suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyötä arvioidessamme olemme saavuttaneet tavoitteet, mihin pyrimme ja  
saimme riittävät vastaukset tutkimustehtäviimme. Tutkimustehtävät ohjasivat opin-  
näytetyöprosessiamme koko ajan ja antoivat suuntaa työn toteuttamisessa. Sisällön-  
analyysi tuotti hieman haastetta, mutta teimme sen teemojen mukaisesti ja saimme  
kattavat vastaukset. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää missä tahansa hoito-  
työyksikössä, mutta erityisesti sisätautiosasto saa tietoa työaika-autonomian käyt-  
töönottamisessa.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyössämme selvitämme kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia työaika-  
autonomiasta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin lisälmen sairaalassa. Jatkotutki-  
muksena voitaisiin tehdä määrällinen tutkimus aiheesta, miten eri-ikäiset hoitajat ko-  
kevat työaika-autonomian ja sen vaikutukset työhyvinvointiin. Näin voitaisiin saada

enemmän vastauksia työaika-autonomian vaikutuksista ennen kaikkea hyvinvoinnin näkökulmasta, koska monesti vanhemmat työntekijät kokevat vuorotyön vielä ras-  
kaampana. Työvuorolistojen suunnittelu voi olla heille haasteellista. Toisaalta taas  
samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä myös sisätautiosastolle sitten, kun sillä on  
ollut työaika-autonomia käytössä pitkään ja siitä on saatu kokemuksia.

Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää työaika-autonomian kehittämisessä muissa  
työyksiköissä. Kehittämisideaksi ehdotamme luotettavan järjestelmän, jolloin jokainen  
on vuorollaan ensimmäinen laittamassa työvuorojaan taulukkoon ja saa näin parem-  
man mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihinsa. Myös joustavuudessa, yhteisöllisyy-  
den vahvistamisessa ja toisten huomioimisessa on kehittämistä.

## LÄHTEET

Agge, E. 2006. Voi hyvin vuorotyössä! *Sairaanhoitaja lehti*. 2006 nro 6–7, 11–13.

Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kevin, V. & Pentti, J. 2002. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences [verkkolehti]. *Epidemiol Community Health* 2002; 56:272–278 [viitattu 23.8.2012]. Saatavissa: <http://jech.bmj.com/content/56/4/272.abstract>

Fredriksson, P. 2009. Kokemuksia Ruotsista. Sähköinen omien työvuorojen suunnittelu on yleistynyt. *Tehy lehti*. 2009 nro 3, 27–29.

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. *Työvuoron suunnittelu hoitoalalla* [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos [viitattu 17.8.2012]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset\\_tyoajat\\_hoitoalalle/Documents/Tyo\\_vuorosuunnittelu\\_hoitoalalla\\_tiivistelma\\_suom.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyo_vuorosuunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_suom.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelujen teoria ja käytäntö*. Helsinki :

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 14. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hulkko, L. 2003. Työajat eri elämän vaiheessa. Teoksessa Hulkko, L. (toim.). *Työajan muutokset*. Helsinki: Tilastokeskus, 27–51.

Hung, R. 2002. A note a nurse self-sheduling [verkkolehti]. *Nursing Economics*. Jan-Feb/2002 [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c4c5c6ab-fd57-4ab9-b469-9dd5c8cbd710%40sessionmgr115&vid=9&hid=127>

Janssen, D. & Nachreiner, F. 2004. *Health and psychosocial effects of flexible working hours*. Revista de Saúde Pública. Vol. 38, 11–18.

Kankkunen, P. & Kauhanen, P. 2010. *Työaika-autonomia työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työaika-autonomia tutuksi – tietokansion ja –esitystilaisuuksien toteuttaminen* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opin näytetyö [viitattu 26.10.2012]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15826/Petra\\_Kankkunen\\_Paulina\\_Kauhanen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15826/Petra_Kankkunen_Paulina_Kauhanen.pdf?sequence=1)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Koivumäki, M. 2006. *Loppuraportti*. Työaika-autonomia-projekti 10/2005–5/2006 [viitattu 19.11.2012.] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä [verkkojulkaisu]. Saatavissa: [www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,14961,15028](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,14961,15028)

Komminaho, M. 2011. Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. *Terveystietä*. 1/2011, 8–10.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1999 nro 11 (1), 3–12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Liski, A. 2012. *Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hallintotiede. Pro gradu -tutkielma [viitattu 26.3.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu06057.pdf>

Mäkinen, T. 2009. Työvuorot itse suunnitellen. *Tehy lehti*. 2009 nro 3, 24- 27.

Okkonen, H. 2007. *Toimivat ja terveet työajat*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työaikalaki. 1996. L 5-6. 1996/605. Finlex [viitattu 18.8.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>

Työterveyslaitos, 2010a. *Suosituksia työvuorojen suunnitteluun* [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/suosituksia\\_tyovuorojen\\_suunnitteluun/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/suosituksia_tyovuorojen_suunnitteluun/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos, 2010b. *Työaika-autonomia* [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos [viitattu 16.8.2012]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/tyoaika\\_autonomia/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/tyoaika_autonomia/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos, 2011. *Työhyvinvointi* [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos [viitattu 16.8.2012]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 2011 nro 9 (1), 29–33.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2009. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva hoitotyö*. 2009 nro 8 (1), 36–41.

Väisänen, S. 2012. *KVTES –perusteet jaksotyön työvuorosuunnitteluun* [PowerPoint]. Työaika-autonomia-projekti 2009. TAA prosessi ISA/sisätautien vuodeosastolla 2012 / 24.1.12/SV.

Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. 2012. *Vuodeosastot* [verkkojulkaisu]. Ylä-Savon Sote [viitattu 18.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ys-yty.fi/index.asp>







## lisalmen sairaalan kirurgisen osaston työaika-autonomian yhteiset säännöt

Työaika-autonomian käyttöönotto aloitettiin KVTES- koulutuksilla 20 ja 28.1 2009. Koulutukseen teimme Power Point - esityksen, jonka avulla kävimme KVTES:n perusteita läpi ja lisäksi pidimme yhteispalavereita osaston henkilökunnan kanssa.

Työaika-autonomia info ja pelisääntöjen sopimusilta oli 17.2.2009. Ilta aloitettiin infolla, jossa kerrottiin, mitä työaika-autonomia on ja mitä se tarkoittaa, sekä jokainen sai kirjallisena materiaalin asiasta. Pelisääntöiltä saatiin sovittua seuraavat pelisäännöt:

- miehityksestä sovittiin, että arkisin sairaanhoitajia on vähintään kolme vuorossaan ja viikonloppuna kaksi vuorossaan ja öisin yksi. Kokonaismiehitys pyritään pitämään arkisin aamulla 8-9 ja illalla kuusi hoitajaa ja öisin kaksi hoitajaa. Viikonloppuisin täytyisi olla lauantaina viisi aamussa ja muulloin neljä vuorossaan. Lisäksi sovittiin, että uudet ja kokeneet työntekijät ovat samoissa työvuoroissa esim. uusi sairaanhoitaja ja kokenut perushoitaja.
- työvuorojen suunnittelu järjestyksestä sovittiin, että ensin suunnitellaan yövuorot, sitten toiveet ja sitten muut vuorot. Lista laitettaisiin tehtäväksi noin kuusi viikkoa ennen valmistumista.
- toiveista sovittiin, että mitään enimmäismäärää ei sovittu ja ne merkitään punaisella listalla.
- lomalla olijat ilmoittavat toiveensa etukäteen tai soittavat ne osastolle työkaverille.
- pitkän illan jälkeen lyhyt ilta tai kahdeksaan tulo aamulla. Aamuvuoroihin tulo porrastetusti paitsi maanantaisin olisi tultava enemmistö seitsemään työhön.
- yövuoroja tulee 1-2 per työntekijä, jotka tulisi sijoittaa tasaisesti, mahdollisuus on tehdä öitä enemmänkin, mikäli työntekijä sitä haluaa.
- yksi kokonainen viikonloppu vapaa
- työvuoroja tehtäisiin keskimäärin 5-6 yhtäjaksoisesti
- jos haluaa tehdä pitkiä vuoroja esim. 10–12 h, niistä tehdään kirjallinen sopimus ja niitä saa tehdä enintään kaksi listassaan ja ne eivät saa sijoittua viikonloppuun.
- mahdollisuuden mukaan saisi ylimääräisen vapaapäivän kahdesta pitkästä päivästä.
- alkuvaiheessa sovittiin, että listantekijät ja neuvottelijat toimisivat parina, sitten perehtynyt neuvottelija ja uusi neuvottelija olisivat pareja. Tämä toiminta aloitetaan syksyllä lomalta palattuamme. Ja jokaiseen listaan kirjoitetaan neuvottelijoiden nimet.
- moduulien henkilökunta tasataan syksyllä, jotta työvuorot voitaisiin tehdä paremmin moduuleittain ja näin potilaiden hoidon jatkuvuus turvataan.

Pelisäännöt on kirjattu vihkoon, johon jokainen voi kirjoittaa kommenttejaan. Tähän mennessä komennot ei ole ollut aktiivista. Vihkoa säilytetään kahvihuoneessa. Koulutusten ja yhteisten sopimusten jälkeen teimme ensimmäisen työvuorotaulukon.

ISA / sisätautien vuodeosasto, dialyysiosasto  
8.8.2012 / 20.8.2012 / 4.9.2012 SV

## TAA –pelisääntöjä työvuorosuunnittelun mahdollistamiseksi

Yleistä ohjeistusta:

- aoh / oh laittavat valmiiksi kokeilulistalle (jatkossa myös alkuun mahdollisen TAA:n käyttöönoton jälkeenkin) vuosilomat, yövuorot (tai muut jo tiedossa olevat poissaolot) ja jakavat karkeasti henkilöstön A- ja B-moduuliin.
- dialyysiosaston apulaisosastonhoitaja / hoitajat laittavat suunnitelmalistalle mahdollisimman heti suunnitelmapohjan julkaisun jälkeen dialyysin työvuorot
- suunnitelman tunteja ei tarvitse hoitajien itse laskea, listantekijä tekee hienosäädön
- lomalle lähtijät suunnittelevat etukäteen listansa, ainakin tärkeimmät / toiveet, toiveita voi myös soittaa osastolle tai lähettää sähköpostina
- työvuorotoiveet merkitään punaisella
- työvuorotoiveita max. 3 / lista
- kaikkia vuoroja tehtävä kaikkien mahdollisimman tasapuolisesti - kolmivuorotyö
- työntekijät suunnittelevat omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa. Työntekijällä on vapaus ja vastuu suunnitella omat työvuoronsa reunaehtojen ja sovittujen pelisääntöjen puitteissa.
- Työaika-autonomiasta huolimatta työvuorosuunnittelun kokonaisvastuu on esimiehellä (työnantajan direktio-oikeus)
- TAA – listapohjakansiota säilytetään H16 (otetaan suunnittelun ajaksi esim. omaan työpisteeseen)

Reunaehtoja työvuorosuunnittelun pohjaksi:

- KVTES
- työaikalaki
- työyksikön toiminta, erityispiirteet (osaaminen)

Hoitajavahvuus (minimivahvuus):

### A-moduuli

aamuvuoro: sydänvalvonta 2 sh + 1 ph/lh/sh. Harmaa-alue: 1 sh + 1 ph/lh/sh

iltavuoro: - " - 1 sh + 1 ph/lh/sh. - " - 1 sh + 1 ph/lh/sh

### B-moduuli

aamuvuoro: 1 sh + 2 ph/lh/ tai + 1sh, +ph

iltavuoro: 1 sh + 1 ph/lh/sh

- lääkkeenjakovuoron (klo 11:30 alkava I-iltavuoro) merkitsee alkuun listantekijä, halutessaan voi merkitä itsekin
- viikonloppuisin aamuvahvuudessa 1 sh/ph/lh vähemmän

yövuoro: AINA 1 kokenut sairaanhoitaja (huom! vankka sydänvalvomom kokemus) + 1 sh + 1 ph/lh TAI + 2 ph/lh (toisen perus-/lähihoitajan oltava kokenut hoitaja!)

Sydänvalvomom sairaanhoitajan (ainakin toisen) on oltava AINA kokenut hoitaja, *kriittinen*

*osaaminen* on varmistettava!

Vastuuvuoroisen sairaanhoitajan tulee olla muillakin osaston alueilla kokenut hoitaja kierto, jatkohoito ym. asiat hallinnassa)

Siis kokeneet ja vähemmän kokeneet hoitajat samaan vuoroon.

**Viikonloppuvapaa, -työt:**

- tasapuolisesti yksilöllisesti huomioiden viikonlopputyöt
- pääsääntönä 1 vapaa viikonloppu / lista tai joka toisella listalla 1 vapaa viikonloppu
- sallitaan, mikäli joku haluaa tehdä viikonlopputyötä enemmän

**Yövuorot:**

- alkuun listantekijä laittaa yövuorot valmiiksi. Sovittava milloin osaston henkilöstö ottaa mukaan myös yövuorojensa suunnittelun, mikäli TAA otetaan käyttöön.
- tasapuolisuus, "entiseen malliin" pääsääntöisesti → esim. joillekin käy tuplayöt, joillekin ei → kestotoiveiden päivitys.

**Työjaksojen pituus:**

- huom! KVTES
- max 5-6 työvuoron työjaksoja.
- huomioitava oma jaksaminen työjaksojen pituuksissa!
- pidempiä työjaksoja saattaa tulla, mikäli esim. erityistoiveita

**Vapaapäivät:**

- mahdollisimman tasaisesti, ei mielellään ykkösvapaita
- normaalilistalla 6 vp, arkipyhälistalla vaihtelee. Oh / aoh merkitsee vapaiden määrän, mikäli tämä poikkeava.

**Pitkät työvuorot:**

- perustuvat edelleen vapaaehtoisuuteen ja niiden tekemistä voi jatkaa entiseen malliin
- suosituksena max 2 pitkää vuoroa / lista

**Muita ergonomisia työvuorosuunnittelun suosituksia:**

- ei yksittäisiä työpäiviä, eikä vapaita mielellään
- vapaalta aamuun
- yövuoron jälkeen kaksi vapaapäivää
- max. kolme samaa vuoroa peräkkäin

**Listaneuvottelijat**

- otetaan esille myöhemmin, kun päätetään TAA:sta.

Kaupin sairaalan henkilöstön kokemat epäkohdat ja parannusehdotukset autonomisessa työvuorosuunnittelussa (Liski 2012, 66–67).

Epäkohdat	Parannusehdotukset
Itsekkyyys	Joustavuus ja yhteistyö vuorojen suunnittelussa Itsekeskeisyyden poistaminen
Vastuunotto työvuorojen suunnittelusta	Lopullisen listojen teko vastuu muulla esimiehellä kuin lähimmällä
Työvuorojen muutokset	Työvuorojen muuttaminen luvalla
Toiveiden huomioimattomuus	Vapaiden järjestäminen ja toiveiden huomiointi
Joustamattomuus <ul style="list-style-type: none"> <li>- vuoroja ei vaihdeta yhteisymmärryksessä</li> <li>- tiettyjen vuorojen tekeminen</li> <li>- pelisääntöjen noudattamattomuus</li> <li>- vuorojen valikointi muita huomioimatta</li> </ul>	Yövuorojen jakaantuminen tasapuolisesti Vuorojen tasapuolinen jakaantuminen, esimies voi vaikuttaa. Koulutuksien ja palaverien lisäys, avoin keskustelu työvuorosuunnittelusta Selkeät pelisäännöt
Riittämätön henkilökunta	Henkilökunnan lisäys, sijaisten ottaminen Sijaisjärjestelmä
Työjaksojen pituus pitkä	Vapaa viikonloppu jokaisella listalla Aamu-ilta yhdistelmät
Epätasainen työvuorojen jakautuminen	Tasapuolisuus Reilu ja oikeudenmukainen suunnittelu
Vahvojen persoonien vaikutus	Kaikkien panos työvuorojen suunnitteluun
Työvuorosuunnittelun kiistat <ul style="list-style-type: none"> <li>- vuorojen muutokset luvatta</li> <li>- samat toiveet</li> </ul>	Vuorojen täyttäminen järjestelmällisesti, jokainen vuorollaan ensimmäisenä työvuorotaulukon täyttäjänä
Toisten huomiotta jättäminen	Mahdollisuus yksilöllisiin työvuoroihin, yksilöllisten tarpeiden huomiointi arkielämä mukaan lukien
Huono työvuorojen järjestely	Kiertävät vuorot Listojen pidentäminen 4 viikkoon

12.2.2013

33 § / 2013

623/13.00/2012

**Tutkimuslupa / Henna Halonen ja Mervi Hynynen****Selostus asiasta**

Johtava ylihoitaja Anne Mikkonen p. 0400 144 501 anne [mikkonen@ylasavonsote.fi](mailto:mikkonen@ylasavonsote.fi).

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Henna Halonen ja Mervi Hynynen hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on Työaika-autonomian vaikutus työhyvinvointiin lisälmen sairaalassa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työaika-autonomiasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin lisälmen sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimusmenetelmä on laadullinen tutkimus, teemahaastattelu. Haastattelut tapahtuvat tammi-helmikuun aikana ja ne nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Haastatteluiden purkaminen aloitetaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, helmi-maaliskuun aikana. Tutkimustulosten analysointi ja pohdinta tehdään maaliskuussa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa toukokuun 2013 loppuun mennessä ja kirjallinen tuotos toimitetaan lisälmen sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle.

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Henna Haloselle ja Mervi Hynyselle Työaika-autonomian vaikutus työhyvinvointiin lisälmen sairaalassa liitteen mukaisesti. Yhdyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Tuula Laitinen.

**Päätöksen perustelu**

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti sisätauti-osastolla, jossa työaika-autonomian käyttöönotto on vielä alkuvaiheessa. Lisäksi tuloksista voi hyötyä kirurginen osasto ja mahdollisesti muut hoitoalanlaitokset, joissa työaika-autonomiaa suunnitellaan käytettäväksi.

**Peruste**

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

**Otto-oikeus**

Yhtymähallitus.

**Nähtävilläolo**

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 20.2.2013.

**Muutoksenhaku ja toimielin**

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

12.2.2013

33 § / 2013

Anne Mikkonen

Johtava ylihoitaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-sella.

Jakelu

Saaja:

Henna Halonen

Mervi Hynynen

Tiedoksi:

Annikki Jauhiainen

Katrina Hyvönen

Sisko Kostainen

Tuula Laitinen

Sirpa Marjoniemi

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja

12.2.2013

33 § / 2013

**Oikaisuvaatimusohjeet**

Oikaisuvaatimus oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.  Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
------------------------	--

Oikaisuvaatimus viranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:  Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 231
Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo	
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)	Asianosainen Henna Halonen, Mervi Hynynen
	Annettu postin kuljetettavaksi	
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus	Vastaanottajan allekirjoitus
	<input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten sähköposti 13.2.2013/uv	

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.  Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

- 1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.

12.2.2013

33 § / 2013

Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

**Valitusosoitus****Kunnallisvalitus**

Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimuslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä valitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

**Hallintovalitus**

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Kuopion hallinto-oikeus  
Puijonkatu 29 A 2.krs, PL 1744  
70101 KUOPIO  
S-posti: [kuopio.hao@oikeus.fi](mailto:kuopio.hao@oikeus.fi), Faksi: 010 364 2501

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltijapäätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytettä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksen-hakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.



12.2.2013

33 § / 2013

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Teema 1: Kokemuksia työaika-autonomiasta.

- ❖ Millaisia ajatuksia työaika-autonomia herättää?
- ❖ Millaisena koet työaika-autonomian?
- ❖ Onko työaika-autonomia mahdollistanut sinun työvuorojen suunnittelun? Millä tavalla?

### Teema 2: Vaikutukset työhyvinvointiin.

- ❖ Millaisia vaikutuksia työaika-autonomialla on ollut terveyteesi?
- ❖ Millaisia vaikutuksia työaika-autonomialla on ollut mielialaasi? Entä osaston työilmapiiriin?
- ❖ Millainen motivaatiosi työtä kohtaan on ollut työaika-autonomian aikana?

### Teema 3: Työaika-autonomian vaikutus arkielämään.

- ❖ Millaisia vaikutuksia työaika-autonomialla on ollut sinun tai perheesi arkielämään?
- ❖ Miten olet saanut sovitettua työt arkielämään?

### Teema 4: Kokemukset työaika-autonomisesta työvuoron suunnittelusta.

- ❖ Millaista työaika-autonomisten työvuorolistojen suunnittelu on ollut?
- ❖ Koetko, että saat riittävästi vaikuttaa omiin työvuoroihisi?

### Teema 5: Työaika-autonomian kehittämisideat ja tulevaisuus.

- ❖ Millaisena näet työaika-autonomian tulevaisuuden?
- ❖ Miten työaika-autonomiaa voisi mielestäsi kehittää?

Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta työaika-autonomian kokemuksista ja vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
<i>... niin tuota ehkä koko meidän osaston työntekijät, oli vähä kauhuissaan että mitä tuo tarkoittaa ja mitä se on niinku käytännössä?...</i>	Alussa vaikea ymmärtää	Alku hankala
<i>... aluks se oli ehkä niin kun vähän hankalaa ...</i>	Alku oli hankalaa	
<i>... No kokemukset on ollu pääsääntöisesti vaan myönteisiä ..</i>	Kokemukset pääsääntöisesti myönteisiä	Positiivinen kokemus
<i>...Niin ihan todella positiivisia ajatuksia...</i>	Positiiviset ajatukset	
<i>... Minusta se rupes tuntumaan tosi mielenkiintoselta ...</i>	Mielenkiintoinen	
<i>... Eli se mahdollistaa oman elämän suunnittelun paljo paremmin ja antaa semmosia vapauksia ja se että saa vaikuttaa omaan työhön ...</i>	Mahdollistaa oman elämän suunnittelun	Elämän suunnittelu
<i>... tietynlailla niin kun antaa vapautta ...</i>	Antaa vapautta	
<i>... hmm..sen ainakin, et pystyy vaikuttamaan niihin omiin työvuoroihinsa ...</i>	Saa vaikuttaa omaan työhön	Työvuoroihin vaikuttaminen
<i>... On kyllä mahdollistanu että tuota paljo enemmän pystyy vaikuttamaan siihen minkälaisia vuoroja haluaa tehdä ...</i>	Pystyy vaikuttamaan omiin työvuoroihinsa	
<i>... No täysin, (naurua) on mahdollistanut kyllä että tuota yövuorot pääsääntöisesti saa sinne minne haluaa ja vapaat saa yleensä ihan siihen kohti mihin haluaa ...</i>	Mahdollistaa täysin työvuorojen suunnittelun	
<i>.. En minä ehkä suoranaisesti semmosia niinku terveyteen, mutta sitte ehkä enemmän niin kun mielialan ja täämmösten kautta.</i>	Mielialaan vaikutusta	Mieliala
<i>... henkiseen hyvinvointiin ainakin on vaikuttanut ...</i>	Vaikuttanut henkiseen hyvinvointiin positiivisesti	
<i>... niin tulee sitte taas hyvä mieli että pystyy ite omien menojen ja elämän järjestelemään ne työvuorot sitte sen mukaan...</i>	Hyvä mieli	

## SISÄLLÖNANALYYSIN KUVIO

